



## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : 20...../20.....

Date : \_\_\_ / \_\_\_ / 20\_\_\_

### INFORMATION PERSONELLES

Nom & Prénoms	
Profession	
Téléphone	
Lien de parenté	
Adresse	Akpakpa <input type="checkbox"/> Sèmè-Kpodji <input type="checkbox"/> Quartier Jak <input type="checkbox"/> Centre-ville <input type="checkbox"/> Calavi <input type="checkbox"/> Autre : .....

### CLASSES

SYSTEME CHOISI	BENINOIS <input type="checkbox"/>	FRANÇAIS <input type="checkbox"/>
Maternelle 1 <input type="checkbox"/>	CE <sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	4 <sup>ème</sup> <input type="checkbox"/>
Maternelle 2 <input type="checkbox"/>	CE <sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	3 <sup>ème</sup> <input type="checkbox"/>
Maternelle 3 <input type="checkbox"/>	CM <sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	2 <sup>nde</sup> <input type="checkbox"/>
CI <input type="checkbox"/>	CM <sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	1 <sup>ère</sup> <input type="checkbox"/>
CP <input type="checkbox"/>	6 <sup>ème</sup> <input type="checkbox"/>	Tle <input type="checkbox"/>
	5 <sup>ème</sup> <input type="checkbox"/>	

Etablissement fréquenté : .....

### Comment avez-vous connu l'Ecole Internationale UFUK-BENIN ?

Amis  journal  Télévision  Radio   
Autre : .....

### ADMINISTRATION

Opinion sur l'Ecole :  
Prix : ..... Programme éducatif : ..... Accueil: .....

Observation:  
.....  
.....



**FICHE D'INSCRIPTION : ANNEE SCOLAIRE 2024-2025**

**SYSTEME CHOISI : BENINOIS**  **FRANÇAIS**

**MATERNELLE**  **PRIMAIRE**  **SECONDAIRE**

Inscription en classe de		Date de la première Inscription	
Redoublant (e)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	N° Matricule	

Nom		Prénoms	
Prénom usuel		Sexe	Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/>
Né (e) le		A	
Nationalité		Pays d'origine	

	PERE	MERE
Nom et prénoms		
Domicile		
Adresse postale / Email		
Profession		
Date de Naissance		
Téléphone	Domicile	Domicile
	Bureau	Bureau

***Personne à prévenir en cas d'urgence***

Nom et Prénoms	
Adresse	Tél.

***EN CAS D'URGENCE, l'enfant sera éventuellement transporté chez le médecin suivant :***

Nom et Prénoms	
Adresse	Tél.

CEN-SAD Agblangandan, le .....

(Signature)



**FICHE D'ENGAGEMENT : ANNEE SCOLAIRE 2024-2025**

**SYSTEME CHOISI :** BENINOIS  FRANÇAIS

DATE : ...../ ...../.....

**ELEVE**

Nom et Prénoms			
Etablissement fréquenté			
Né (e) le & à		Nationalité	
Classe		No Matricule	

**PARENTS**

	PERE		MERE	
Nom et prénoms				
Domicile/Adresse				
Téléphone	Domicile		Domicile	
	Portable		Portable	
	Bureau		Bureau	

**AVIS DES PARENTS POUR LA PUBLICATION DES IMAGES SUR LES RESEAUX SOCIAUX**

Accord	Case	Désaccord	Case
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

**TABLEAU D'ENGAGEMENT**

Paiement	Montant à payer	Date de paiement
1 <sup>ère</sup> Tranche (A l'inscription)		
2 <sup>ème</sup> Tranche		
3 <sup>ème</sup> Tranche		
4 <sup>ème</sup> Tranche		

**DETAIL DU PAIEMENT**

Frais d'inscription	.....
Frais de Scolarité	.....
Remise de %	.....
Internat	.....
<b>TOTAL A PAYER</b>	.....

*Raison de la remise :*

**NB** → Une pénalité de 5% de frais sera appliquée par mois pour tout paiement non effectué aux dates fixées.  
 → En cas de retard de paiement des frais de scolarité aux dates fixées l'élève ne sera plus admis dans l'établissement après un délai de 5 semaines.

**SIGNATURE DU PÈRE OU MÈRE**

**SIGNATURE DE L'ADMINISTRATION**

.....

.....